

# Potvrdenie o príjme zo závislej činnosti

Potvrdenie je platné 30 dní odo dňa vystavenia.



## Informácie o zamestnávateľovi

Názov zamestnávateľa:

IČO:

Ulica a číslo domu:

Mesto:

Číslo telefónu spoločnosti:

PSČ:

## Informácie o zamestnancovi

Titul:

Meno:

Priezvisko:

Rodné číslo:

Pracovná pozícia:

Zamestnanec je:

- ☐ zamestnaný na dobu určitú  
☐ zamestnaný na dobu neurčitú  
☐ v skúšobnej lehote  
☐ vo výpovednej lehote

deň/mesiac/rok

od   
od   
do   
od

deň/mesiac/rok

do

Čistý mesačný príjem za posledné 3 mesiace:

1. mesiac  2. mesiac  3. mesiac

Cestovné náhrady za posledné 3 mesiace:

1. mesiac  2. mesiac  3. mesiac

Zamestnanec má zrážky zo mzdy na základe súdneho rozhodnutia alebo exekúcie ☐ vo výške  EUR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------|-------------------------|
| Zamestnávateľ potvrdzuje, že uvedené údaje sú pravdivé a nie je v rokovaní so zamestnancom o ukončení pracovného pomeru.                                                                                                                                                             |     |                                     |                         |
| Meno zodpovedného pracovníka:                                                                                                                                                                                                                                                        |     | Tel. číslo zodpovedného pracovníka: |                         |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | <input type="text"/>                |                         |
| V                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dňa | Podpis zodpovedného pracovníka      | Pečiatka zamestnávateľa |
| Týmto udeľujem súhlas so sprístupnením údajov uvedených v tomto Potvrdení o príjme zo závislej činnosti svojmu zamestnávateľovi na účel overenia ich správnosti a aby zamestnávateľ poskytol výsledok overenia ich správnosti Ahoj, a. s. na účel posúdenia mojej úverovej žiadosti. |     |                                     |                         |
| V                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dňa | Podpis zamestnanca                  |                         |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | <input type="text"/>                |                         |